(3)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 25 février 1875

PAR NOEL RAYNAUD,
Né à Mareuil (Dordogne),
Aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.
DOCTEUR EN MÉDECINE

VITILIGO ET GOITRE EXOPHTHALMIQUE

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31
1875

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs.	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	AXENFELD. HARDY.
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU. TRELAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LORAIN.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	BOUILLAUD. SEE (G.). LASEGUE. BEHIER.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL. GOSSELIN. BROCA. RICHET.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Professeurs honoraires.

MM. ANDRAL, le baron JULES CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM. ANGER.	MM. DELENS.	MM. GUENIOT.	MM. NICAISE.
BERGERON.	DUBRUEIL.	HAYEM.	OLLIVIER
BOUCHARD.	DUGUET.	LANCEREAUX.	POLAILLON.
BOUCHARDAT.	DUVAL.	LANNELONGUE	RIGAL.
BROUARDEL.	FERNET.	LECORCHE.	TERRIER.
CHARPENTIER	GARIEL.	LE DENTU.	
DAMASCHINO.	GAUTIER.		

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours cliniques des maladies de la peau	MM. N.
— des maladies des enfants	ROGER.
— des malades mentales et nerveuses	BALL.
— de l'ophthalmologie	PANAS.
Chef des travaux anatomiques	Marc SEE.

Examinateurs de la thèse.

MM. LASÈGUE, *président*, GOSSELIN, DUGUET, DUVAL

M. PINET, *secrétaire.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE Dr RAYNAUD (ANSELME-LAZARE),
Médecin-major de 1re classe,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

LE Dr RAYNAUD (LOUIS-VICTOR).

A MA SOEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LASEGUE.

VITILIGO

ET

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

Quod vidi, scripsi.

PRÉLIMINAIRES.

Qu'est-ce que le vitiligo?

Qu'est-ce que le goître exophthalmique?

Quel rapport y a-t-il entre ces deux affections?

Telles sont les questions que nous nous proposons, non pas de résoudre, mais d'étudier.

Avant de les aborder, nous devons dire que nulle part elles n'ont été posées. Aucun auteur, en effet, n'a signalé la coïncidence de ces deux affections, ni les rapports qui les unissent. Aussi, paraîtrons-nous téméraire d'aborder cette étude nouvelle. Nous le ferons néanmoins, non pas avec la confiance que donne seule l'expérience, mais avec la

conviction profonde qu'un travail, qui a pour bases l'observation clinique et les données physiologiques, est digne de tous nos efforts.

DIVISION.

Après ce que nous venons de dire, notre travail se divisera tout naturellement en trois parties :

Dans la première, nous étudierons le vitiligo, en insistant tout particulièrement sur l'obscurité qui règne encore au sujet de la nature de cette bizarre affection.

Dans la deuxième, nous aborderons l'étude du goître exophthalmique.

Dans la troisième, nous chercherons à établir, avec observations à l'appui, les rapports qui unissent ces deux affections, et nous appuyant sur les données les plus récentes de physiologie pathologique, nous tâcherons, non pas d'élucider une question si obscure, mais de la signaler à l'attention des observateurs.

VITILIGO

Dans les traités des maladies de la peau, il est un chapitre que les auteurs se contentent de mentionner, c'est celui des affections pigmentaires dyschromateuses, dont le type est représenté par le vitiligo.

Toute coloration irrégulière, dit Hebra (Traité des Maladies de la peau, comprenant les exanthèmes aigus, p. 1), doit être regardée comme morbide, qu'elle soit circonscrite

ou répandue, que la peau ait une couleur plus foncée ou plus pâle qu'elle ne devrait l'avoir, qu'elle se trouve dégarnie de poils, ou bien qu'elle en soit recouverte. Ces altérations se remarquent dans les maladies nommées vitiligines, etc.

Définition. — Le vitiligo est une affection dyschromateuse de la peau, essentiellement constituée par des taches qui résultent de l'inégale répartition du pigment cutané, sur les points où elles siégent avec ou sans albification du système pileux correspondant.

Division. — Le vitiligo est congénital ou acquis, général ou partiel.

Description. — Congénital, le vitiligo est un vice de conformation de la peau, qui ne change pas depuis la naissance jusqu'à la mort.

Acquis, le vitiligo passe par une série de modifications successives qui ont permis d'en observer le développement lent et graduel. Sur une région quelconque de la surface cutanée on voit apparaître généralement une petite tache blanche, dont le diamètre s'agrandit peu à peu. En même temps, et au fur et à mesure que l'albification s'opère, les parties périphériques deviennent plus colorées, comme si le pigment refoulé s'accumulait à la circonférence. Un moment arrive où la tache cesse de s'accroître ; la difformité est définitivement constituée.

Siége. — On observe le vitiligo sur toutes les régions du corps; il affecte surtout les parties découvertes, les régions couvertes de poils, ou celles qui sont le siége de frottements.

Forme. — Les taches de vitiligo sont irrégulières et de dimensions variables. A leur niveau les poils sont généralement décolorés. La peau n'a subi aucune autre altération que cette décoloration spéciale; la sensibilité est intacte.

Marche. Durée. — Le vitiligo a une marche lente, une durée indéterminée.

Terminaison. — Il ne disparaît jamais lorsqu'il est congénital; il n'en est pas de même de celui qui est accidentel.

Diagnostic. — Il est facile à reconnaître dans la majorité des cas, aucune autre affection cutanée ne donnant lieu à une décoloration semblable.

Pronostic. — Le vitiligo, phénomène isolé, n'est qu'une difformité, et, comme tel, n'a par lui-même aucune espèce de gravité. Accompagné d'autres symptômes, il est le signe d'un trouble profond de l'innervation périphérique.

Etiologie. — On a longtemps cru, dit Michel Lévy (Recherches sur le vitiligo, et Considérations générales sur la fonction chromatogène de la peau del'homme, — Recueil de Mémoires de médecine militaire; Paris, 1865), et c'est encore l'opinion de quelques pathologistes que le vitiligo congénital se rencontrait exclusivement chez les hommes de race noire; mais la science possède aujourd'hui plusieurs observations authentiques d'Européens nés avec des taches vitiligues.

Si l'on a signalé quelquefois (Michel Lévy, *loc. cit.*) chez les personnes atteintes de vitiligo congénital, un tempé-

rament lymphatique, ou bien une constitution peu robuste, jamais il n'a été fait mention de l'altération de la vue, de la faiblesse de l'intelligence, ni de la disproportion des membres qui sont les attributs de l'albinisme.

D'après Bazin (Leçons sur les Affections cutanées artificielles, et sur la lèpre, les diathèses, le purpura, les difformités de la peau, etc.), le vititigo se produit dans trois circonstances principales :

1° Chez les sujets syphilitiques ;

2° Chez les sujets arthritiques;

3° Enfin, sur des enfants ou des jeunes gens qui paraissent exempts de tout vice constitutionnel, et dans ce cas il frappe indistinctement les deux sexes et tous les tempéraments. Cette affection est toujours un accident, une complication, et ne saurait être rattachée à l'essence même de la maladie.

De ce qui précède, dit Bazin (*loc. cit.*), nous pouvons conclure que la cause réelle du vitiligo nous est inconnue, et que nous apprécions seulement certaines conditions favorables à son développement.

C'est une de ces conditions que nous n'avons vue signalée nulle part, et que nous nous proposons d'étudier, à savoir : sa coïncidence fréquente avec le goître exophthalmique, dont il suit pour ainsi dire pas à pas l'évolution.

Traitement. — Incurable quand il est congénital, le vitiligo qui accompagne le goître exophthalmique peut s'effacer pour reparaître ensuite, suivant en cela la marche capricieuse de la névrose qu'il accompagne.

GOITRE EXOPHTHALMIQUE.

Historique. — Si l'on compulse les travaux et les observations publiés sur le sujet qui nous occupe, on est frappé tout d'abord de leur nombre relativement peu considérable jusqu'à l'époque actuelle, et ensuite de la date récente à laquelle ont été mis en lumière les symptômes, sinon la pathogénie de cette affection.

C'est qu'en effet la maladie qui nous occupe est relativement rare ; nous ne l'avons observée que trois fois dans le cours de nos études.

On en trouve les premières données dans les Traités anciens d'ophthalmologie, détail dont on se rendra compte facilement, si l'on pense que l'exophthalmie est le symptôme qui a dû frapper le premier l'attention des malades et des observateurs.

La notion du goître exophthalmique, en tant que entité morbide nettement constituée, est de date relativement récente. En effet, c'est Graves qui, le premier, dans ses Leçons cliniques de l'hôpital de Dublin, publiées en 1835, montra une affection caractérisée par une triade symptomatique (palpitations cardiaques, exophthalmie et tumeur thyroïdienne), là où ses devanciers n'avaient vu que des symptômes isolés qu'ils rattachaient à des affections diverses : les uns, faisant des palpitations cardiaques le symptôme d'une maladie organique du cœur ; d'autres, rattachant l'exophthalmie à une lésion locale de l'orbite,

et la tumeur thyroïdienne à un anévrysme de cette glande.

Quelques années plus tard, Basedow, en Allemagne, en donna une bonne description. Aussi a-t-on conservé à cette maladie le nom de ses auteurs (maladie de Graves, maladie de Basedow), noms sous lesquels on la désigne encore aujourd'hui.

Ce n'est qu'en 1856 qu'on commença en France à s'occuper de cette question, quand parut le mémoire de M. Charcot, intitulé : Mémoire sur une affection caractérisée par des palpitations du cœur et des artères, la tuméfaction de la glande thyroïde, et une double exophthalmie, inséré dans la *Gazette médicale de Paris*, pour l'année 1856.

Depuis, les travaux se sont multipliés : qu'il nous suffise de citer les travaux de Hiffelsheim, Gros, Fischer, le remarquable Mémoire de Aran, inséré dans les Bulletins de l'Académie de médecine, t. XXVI, p. 122); et la Leçon clinique de Trousseau (Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, t. II, p. 551), qui restera comme le tableau le plus complet que nous ayons de cette maladie.

Enfin, dans ces dernières années, un travail de M. Peter, inséré dans les *Archives générales de Médecine* en 1871.

Symptômes. — Selon leur mode d'apparition, on classe généralement les symptômes dans l'ordre suivant : palpitations cardiaques, tuméfaction du corps thyroïde et exophthalmie.

I. Palpitations : les malades, en effet, nous dit Trousseau (*loc. cit.*), se plaignent d'abord de palpitations cardiaques, bien avant que l'exophthalmie et le goître aient

attiré leur attention ou celle des personnes qui les entourent. Alors les battements du cœur sont violents ; ils soulèvent fortement la paroi thoracique le plus souvent amaigrie, amènent bientôt de la voussure de la région cardiaque, et le choc du cœur sur la poitrine est tellement considérable qu'il peut quelquefois être entendu à distance. Ces battements redoublent de fréquence et de force lors des émotions morales ou de toute cause d'effort; les malades ne peuvent faire aucun exercice soutenu. Les claquements valvulaires sont exagérés et accompagnés ordinairement d'un bruit de souffle doux au premier temps, qui se prolonge sur le trajet des gros vaisseaux ; les battements carotidiens sont plus forts qu'à l'état normal, et ont leur part, ainsi que les veines jugulaires, dans les bruits perçus au niveau de la tumeur thyroïdienne.

2. *Tuméfaction du corps thyroïde.* — Le corps thyroïde augmente de volume d'une manière plus au moins rapide, et cette hypertrophie est quelquefois très-considérable. Suivant la plupart des auteurs, l'hypertrophie porte surtout sur le lobe droit, elle peut envahir néanmoins les deux lobes à la fois ou successivement. En général, cette hypertrophie se développe lentement et reste inaperçue jusqu'au moment où une circonstance fortuite vient la révéler au malade. Tantôt c'est une gêne de la respiration produite par la compression de la trachée ; tantôt une perturbation de la voix produite par la compression de l'un ou des deux nerfs laryngés récurrents, qui éveillent l'attention du malade. Le volume de la glande n'est pas constant, et elle grossit dans certaines périodes d'aggrava-

tion de la maladie. Chez les femmes on la voit grossir après les couches ou à la suite des troubles qui surviennent dans la menstruation. Souvent à la palpation de la tumeur, la main perçoit un mouvement d'expansion, et à l'auscultation on entend un bruit vasculaire plus ou moins énergique.

3. *Exophthalmie.* — La saillie des yeux plus ou moins prononcée, l'exorbitisme comme on l'appelle, donne à la physionomie de ces malades un aspect des plus étranges. Cet état est accompagné d'une certaine gêne dans les mouvements des globes oculaires. Les malades éprouvent de la peine à fermer les paupières, et pendant le sommeil le globe de l'œil reste souvent en partie découvert, phénomène auquel on a donné le nom de lagophthalmie. Quelquefois la propulsion des globes oculaires devient tellement prononcée qu'il y a une vraie luxation de cet organe, et Trousseau cite le cas d'une malade chez laquelle on fut obligé de remettre dans l'orbite un des deux yeux ainsi luxé. Ici, comme pour le gonflement du corps thyroïde les troubles menstruels augmentent l'exophthalmie. Cet état des yeux n'est pas sans amener des troubles de la vue plus ou moins prononcés pouvant aller depuis une légère amblyopie jusqu'à de la phothophobie. Mais le plus souvent on observe de la diplopie; problablement dans ces cas la projection des yeux n'est pas égale des deux côtés, et la projection des images ne se fait pas sur les portions dentiques des deux rétines. Il n'est pas rare non plus d'observer une véritable myopie.

Ces trois symptômes prédominants, cette triade sympto-

matique qui, à elle seule, constitue le goître exophthalmique ne se rencontrent pas avec l'intégrité des autres fonctions. Ces dernières sont diversement troublées, et, pour être reléguées au second plan de la scène morbide, n'en sont pas moins des symptômes importants. Ce sont du côté du tube digestif: de la boulimie, des vomissements et de la diarrhée, mais ils peuvent manquer dans un certain nombre de cas.

Du côté des voies respiratoires: de la dyspnée pouvant aller jusqu'à l'orthopnée dans les moments paroxystiques. A une période avancée de la maladie, on a pu constater parfois de véritables affections pulmonaires telles que catarrhe bronchique et pneumonie. A part la dyspnée qui fait rarement défaut, ces derniers sont loin d'être constants.

Les fonctions menstruelles sont troublées de bonne heure, et on peut dire que l'aménorrhée et le dysménorrhée font rarement défaut. Nous devons mentionner l'état chloro-anémique très-avancé de ces malades. Mais les troubles les plus profonds sont ceux du système nerveux; c'est un changement dans le caractère, une certaine irritabilité; il n'y a plus la même égalité d'humeur, les malades passent facilement et brusquement de la joie la plus vive à la tristesse et au découragement le plus profond, et cette mobilité d'humeur, les malades eux-mêmes en ont parfaitement conscience.

Marche. — Le goître exophthalmique dont le début est souvent obscur, lent, insidieux, est une maladie essentiellement paroxystique, bizarre et capricieuse dans son évolution, comme toutes les névroses et pouvant donner lieu

subitement à des accidents d'une gravité que rien ne pouvait faire prévoir et qui mettent souvent en danger les jours du malade.

Trousseau (*loc. cit.*) décrit deux formes distinctes, l'une rapide ou aiguë, l'autre lente ou chronique, sujettes l'une et l'autre à des paroxysmes séparés par des intervalles variables.

Durée. — La durée est indéterminée. Elle varie depuis quelques semaines jusqu'à plusieurs années.

Terminaisons. — Le goître exophthalmique est susceptible d'une guérison spontanée. On voit alors les symptômes s'amender, les paroxysmes s'éloigner de plus en plus et finir même par disparaître complètement. Les palpitations deviennent moins intenses, les yeux semblent rentrer dans l'orbite, le corps thyroïde diminue de volume progressivement. Mais la guérison définitive est rare et les récidives sont toujours à redouter.

Dans un certain nombre de cas, la maladie a une issue funeste. La mort arrive alors de différentes manières : tantôt par les progrès mêmes de la cachexie ; tantôt par une affection organique du cœur ; d'autres fois par la gangrène des extrémités, ou par une hémorrhagie se faisant dans différents viscères (apoplexie cérébrale ou pulmonaire). Tantôt enfin, les malades succombent dans un accès de suffocation au milieu d'un de ces paroxysmes que nous avons signalés.

Anatomie pathologique. — Le nombre des autopsies n'est pas assez considérable pour qu'on puisse en tirer une déduction générale sur la nature d'altérations que présen-

tent les organes dans cette maladie. Les investigations ont porté principalement sur le grand sympathique qui paraît jouer un rôle très-important, sinon exclusif, dans cette singulière affection.

La meilleure description des lésions anatomiques qu'en donnent les auteurs, est celle qui a été donnée par Trousseau et Peter, d'après une autopsie faite à l'Hôtel-Dieu et rapportée par ces derniers, dans la *Gazette hebdomadaire* de 1864. Les lésions trouvées furent les suivantes : Les ganglions cervicaux du grand sympathique, disséqués avec soin et examinés des deux côtés à l'œil nu, étaient les supérieurs et les moyens normaux d'aspect et de grosseur. Le ganglion cervical inférieur surtout du côté droit est notablement plus gros et plus rouge qu'il n'est habituellement. A l'examen microscopique, on trouve de nombreux vaisseaux dans l'intérieur du parenchyme, un abondant feutrage de tissu conjonctif, au milieu des fibres duquel se voient des noyaux et des cellules fusiformes. Il y a de nombreux globules de graisse; les cellules ganglionnaires sont très-rares, petites, mûriformes, quelques-unes sont réduites à de simples granulations; les tubes nerveux sont peu nombreux.

Ces détails se voient bien à une coupe transversale, où l'on découvre un entrecroisement très-serré de fibres de tissu conjonctif, interceptant des espaces assez étroits dans lesquels se montrent des tubes nerveux, petits, serrés et comme étranglés par le tissu conjonctif ambiant. Ainsi, en résumé, prédominance de l'élément conjonctif, diminution de l'élément nerveux, voilà ce que montre cet exa-

men. Le plexus cardiaque ne présentait aucune altération apparente, sinon un peu de rougeur peut-être de ses rameaux constituants. Quant au cœur, on y a rencontré l'hypertrophie avec dilatation de ses cavités, ce qui n'a rien de surprenant, sachant que les palpitations cardiaques d'abord purement nerveuses, peuvent engendrer des affections organiques du cœur. La dilatation des vaisseaux artériels a été notée dans un assez bon nombre de cas pour que quelques auteurs, M. Jaccoud entre autres, fassent de cette lésion la compagne inséparable du goître exophthalmique. Le gonflement du corps thyroïde est dû dans tous les cas à l'ectasie et au développement exagéré des vaisseaux artériels et plus rarement des veines.

Quant aux yeux, ni la cavité orbitaire, ni le globe de l'œil lui-même n'ont été trouvés le siége d'aucune altération appréciable.

Diagnostic. — La maladie, une fois constituée, a une physionomie telle, qu'on ne saurait la confondre avec aucune autre affection ; car il n'en est aucune qui présente simultanément, avec les troubles cardiaques, la saillie oculaire et l'intumescence du corps thyroïde. (Grisolle, *Traité de pathologie interne*, t. II.)

Il n'en est pas de même au début lorsque les malades se présentent à nous avec de simples palpitations cardiaques et des troubles nerveux variés qu'on est souvent disposé à mettre sur le compte de la chloro-anémie dont les malades sont effectivement atteints.

Pronostic. — A ne considérer que la mortalité, le pronostic n'est pas absolument grave, puisque la mort n'a

lieu que dans le quart ou le cinquième des cas, dit Jaccoud (*loc. cit.*); mais, au point de vue de la curabilité, le pronostic est sérieux, les récidives étant toujours à redouter, et la marche essentiellement lente de l'affection rendant souvent la vie insupportable aux malades.

Etiologie. — En pathologie, la notion de l'étiologie est souvent entourée de la plus grande obscurité, mais ici plus que partout ailleurs nous devons confesser notre ignorance. Tout ce que l'on sait de précis, c'est que le maximum de fréquence de l'affection qui nous occupe se rencontre de vingt à quarante ans et plus souvent chez le sexe féminin que chez le sexe masculin. Les auteurs s'accordent également pour attribuer une grande importance étiologique aux impressions morales qui ont vivement ébranlé le système nerveux. Rien n'est plus difficile à élucider que ces diverses circonstances.

Traitement. — Nous diviserons la thérapeutique de cette affection en deux groupes :

1° Moyens hygiéniques, et 2° moyens thérapeutiques proprement dits.

1° *Moyens hygiéniques.* — Considérant le caractère névrosique et paroxystique de la maladie, on a conseillé les voyages et le séjour à la campagne sans grand succès.

2° *Moyens thérapeutiques proprement dits.* — Presque tous les principaux agents de la thérapeutique ont été mis en œuvre dans le traitement de cette affection, les uns dirigés contre un symptôme isolé, les autres contre le syndrome considéré alors comme sous la dépendance immédiate du grand sympathique, d'autres, enfin, ont été di-

rigés contre l'état général des malades. C'est dans cet ordre que nous allons les envisager.

Contre les palpitations : Les préparations de digitale vantées par Trousseau.

Contre la menace d'asphyxie produite par la congestion du corps thyroïde : Les émissions sanguines modérées.

Contre le syndrome qui caractérise le goître exophthalmique : Les préparations iodées, le bromure de potassium, l'hydrothérapie.

Contre l'état chloro-anémique qui accompagne presque toujours cette affection : Les préparations martiales.

Considérations générales sur la nature du goître exophthalmique. — Si, parcourant les auteurs qui se sont occupés de cette question, on cherche à en élucider la physiologie pathologique, on ne trouve qu'opinions contradictoires formant un véritable chaos.

Néanmoins, par une investigation soutenue et une analyse minutieuse, on arrive à reconnaître que les auteurs se partagent sur cette question en deux camps opposés : les uns, ce sont les plus anciens, depuis Graves, cherchent à expliquer les différents symptômes observés, en les subordonnant les uns aux autres, tenant compte en cela de l'époque de leur apparition isolée.

Les autres, ce sont les modernes, en tête desquels il faut placer Trousseau, ne voient, dans le syndrome qui constitue l'entité morbide appelée goître exophthalmique, que des troubles variés du système nerveux, placés sous la dépendance immédiate du système nerveux du grand sympathique.

Nous allons passer en revue les opinions de ces différents auteurs ; nous nous livrerons ensuite à la discussion des principales théories qui ont été invoquées pour expliquer la pathogénie de la maladie qui nous occupe.

Les différentes dénominations appliquées au goître exophthalmique nous donnent déjà une idée des variétés d'opinions qui ont été tour à tour adoptées :

Exophthalmos. — Exophthalmie cachectique. — Cachexie exophthalmique.—Cardiogmus strumosus (Hirsch). —Dyscrasie exophthalmique, maladie exophthalmique (Basedow). — Névrose thyro-exophthalmique (Corlieu). — Tachycardia strumosa (Lebert).

Pour Graves (Clinical lectures, Dublin, 1835, traduit par Jaccoud), les palpitations cardiaques qui forment comme le fond de la maladie, qui sont le symptôme initial autour du quel viennent se ranger tous les autres, sont purement nerveuses et sont liées le plus souvent à un état analogue à l'hystérie, névrose qu'il avait du reste notée chez un grand nombre de ses malades.

Pour Stokes (Traité des maladies du cœur, traduction de Senac, Paris, 1864. 1 vol.), les palpitations du goître exophthalmique sont un trouble fonctionnel du cœur tenant sous sa dépendance les autres symptômes, c'est une névrose cardiaque.

Pour Charcot (Mémoire sur une affection caractérisée par des palpitations du cœur et des artères, la tuméfaction de la glande thyroïde, et une double exophthalmie, lu à la Société de Biologie en 1856), les troubles du cœur ont, suivant toute apparence, au moins au début, l'ex-

pression d'une lésion purement fonctionnelle dont le point de départ peut être cherché, sans doute, dans une affection du système nerveux. Les palpitations artérielles, continue-t-il, reconnaissent apparemment la même origine. Indépendantes jusqu'à un certain point des palpitations cardiaques, elles dérivent d'une affection des nerfs vaso-moteurs. Quant à la tumeur thyroïdienne, le même auteur écrivait : Il est impossible de ne pas croire que la tumeur thyroïdienne résulte, au moins en partie et dans les premiers temps de la maladie, surtout dans une modification survenue soit dans les artères, soit dans les veines propres à la glande.

En 1857, M. Hervieux communiqua à la Société médicale des hôpitaux, une note sur un cas de cachexie exophthalmique (*Union médicale*, 1857), et quoique émettant l'hypothèse d'une chloro-anémie primitive, il se demande comment elle agirait pour produire le goître et l'exophthalmie. Il admet, en conséquence, que l'élément nerveux joue le rôle de provocateur, en excitant les palpitations cardiaques et artérielles, en activant outre mesure la circulation dans les parties où on a observé les phénomènes congestionnels.

Fischer (*Archives générales de médecine*, 1859) fait jouer le principal rôle à l'anémie, à laquelle il subordonne tous les autres symptômes.

Hiffelsheim (observations de goître exophthalmique) (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1859-60, t. XXV, p. 494), s'appuyant sur la multiplicité des symptômes de la maladie et le trouble de la composition du sang, en fait une diathèse.

Aran (*Archives générales de médecine*, 1861) admet comme point de départ de l'affection, un état d'irritabilité du cœur et des artères du cou, suivi d'une dilatation avec hypertrophie. Mais cette dilatation ne saurait être, selon lui, considérée comme point de départ de la maladie. Précédant ces symptômes, dit-il, ou coïncidant avec eux, il existe des troubles variés vers le système digestif, les appareils sécréteurs et le système nerveux qui ne peuvent laisser aucun doute sur le lien qui les unit. Ce lien paraît être un trouble du grand sympathique.

Pour Trousseau (*loc. cit.*), la cachexie de la maladie de Graves n'est que le dernier terme d'une série morbide qui commence par des congestions multiples, lesquelles dérivent elles-mêmes d'une modalité spéciale du trisplanchnique. En résumé, dit-il, le goître exophthalmique est pour nous, au moins, une névrose du grand sympathique, sinon une maladie avec lésion matérielle du système nerveux ganglionnaire.

M. Piorry (Discours à l'occasion du rapport de Trousseau sur la maladie de Graves, 22 juillet 1862. Discussion à l'Académie de médecine 1862) met le goître sur le premier plan et admet son retentissement mécanique sur les autres fonctions.

Beau (Discours sur le même sujet, 2 août 1862) ne voit dans le goître exophthalmique qu'une cachexie ou une chloro-anémie spéciale, avec prédominance marquée des symptômes cardiaques et vasculaires tenant à une dilatation hypertrophique curable du cœur.

M. Bouillaud (Discours sur le même sujet, 2 sep-

tembre 1862) conteste l'importance des troubles cardiaques, et il ne voit là que deux lésions, le goître et l'exophthalmie, qui rapprochent le groupe en question du crétinisme et des divers états généraux de débilitation et de dégénérescence organique, auxquels donnent lieu l'onanisme et les excès vénériens.

Græfe (*loc. cit.*) disait à la même époque : Si la pathologie du grand sympathique était plus avancée, elle fournirait peut-être l'explication la plus naturelle de cet état morbide, d'autant plus que les phénomènes variés qu'il présente semblent se rapporter, pour la plupart, à une lésion du système vaso-moteur.

Gros (L.) (De la maladie de Graves ou goître exophthalmique et de son traitement, *Bulletin de thérapeutique*, 1862, p. 97) considère le goître exophthalmique comme une névrose qui 9 fois sur 10 reconnaît pour point de départ l'anémie ou la chlorose. C'est par l'intermédiaire de l'appareil vaso-moteur que se produisent les paroxymes singuliers qui s'observent dans le système circulatoire; mais le point de départ n'en est pas moins dans l'état ou la quantité du sang.

Peter (Sur le goître exophthalmique, *Archives générales de médecine*, avril 1871) insiste sur le rôle prépondérant du grand sympathique dans cette affection, et à propos d'une malade dont il rapporte l'observation et qui avait des démangeaisons insupportables le soir, au lit, surtout à la poitrine, sur le haut du corps et des bras, aux poignets et aux mains qui sont rouges et brûlantes, de même que la tête, bien qu'il n'y ait pas de céphalalgies. Il fait remar-

quer que tous ces phénomènes sont nettement localisés à la partie supérieure du corps, c'est-à-dire à la région où les ganglions cervicaux du grand sympathique envoient leurs filets.

Si nous parcourons les traités classiques de pathologie interne que nous avons entre les mains, nous voyons Grisolle dire : (Traité de pathologie interne, t. II, p. 877) : Le goître exophthalmique mérite d'avoir une place distincte dans le cadre nosologique ; il constitue une entité morbide et ne saurait être considéré comme un effet plus ou moins éloigné d'une autre affection, de l'anémie en particulier, idée défendue dans ces derniers temps par M. Fischer.

Et plus loin il ajoute : Si, d'autre part, on réfléchit au siége des principales manifestations morbides, à leur forme congestive, on sera porté à localiser la maladie dans le nerf trisplanchnique.

Pour Jaccoud (*Traité de pathologie interne*, t. I, p. 695), la question doit être posée en ces termes : Quelle est, dans l'état actuel de la physiologie, la condition qui peut produire simultanément l'hyperkinésie du cœur et la dilatation des vaisseaux artériels ? Une seule réponse est possible, ajoute cet auteur ; elle découle de l'étude que nous avons faite des palpitations par abaissement de la pression artérielle. La condition pathogénique cherchée est évidemment la paralysie des nerfs vaso-moteurs cardiaques et cervicaux ; la dilatation vasculaire, qui en est la suite nécessaire, amène et entretient ainsi la palpitation.

Tardieu (*Manuel de pathologie et de clinique médicale*, p. 612) : De même que Trousseau, nous pensons que les

congestions paroxystiques, vers les différents organes, congestions pouvant ultérieurement engendrer des lésions persistantes; que les troubles du système circulatoire central et périphérique, que les différents symptômes du côté des fonctions intellectuelles, digestives, peuvent être rattachées à une affection du grand sympathique. Les expériences de Claude Bernard et de Schiff, les lésions découvertes par Trousseau, dans le ganglion cervical inférieur, viennent à l'appui de cette manière de voir.

En résumé, l'opinion des auteurs touchant la nature du goître exophthalmique, oscille de la névrose à la cachexie, les uns voyant dans le fond cachectique ou tout au moins anémique des sujets, toute la maladie, et subordonnant les autres symptômes à cette anémie primitive. Les autres, au contraire, admettant, comme point de départ de la maladie, une altération fonctionnelle, sinon anatomique du système nerveux ganglionnaire, auquel ils subordonnent les autres symptômes.

Maintenant que nous connaissons les diverses théories émises pour expliquer la nature du goître exophthalmique, nous allons citer les observations que nous avons pu recueillir dans le cours de nos études et qui ont été le point de départ de ce travail.

Nous chercherons ensuite à expliquer les symptômes observés en nous basant sur les données physiologiques indispensables en pareille matière.

OBSERVATIONS.

Le premier cas de goître exophthalmique qui se soit présenté à nous est le suivant, observé dans le service de M. le professeur Lasègue (*Clinique médicale de la Pitié*).

Observation I.

Marie D..., couturière, 25 ans, née à Paris, se présente à la consultation le 19 octobre 1871, pour des palpitations qui l'empêchent de se livrer à un travail un peu soutenu, et qui, la nuit, l'empêchent de dormir. Admise à l'hôpital, elle est couchée salle Saint-Charles, n° 35. Cette femme, grande et mince, est blonde et de chétive apparence; on ne constate néanmoins aucune trace de scrofule, mais sa physionomie offre un aspect des plus étranges; c'est une saillie assez prononcée des yeux qui semblent sortir de l'orbite. Interrogée sur cette particularité, elle raconte qu'on lui a déjà fait remarquer que ses yeux grossissaient. Elle-même s'est aperçue d'une faiblesse de la vue, la vision qui était normale, au dire de la malade, et lui permettait de se livrer aux travaux d'aiguille, habituels aux femmes, a notablement changé, au point qu'elle est devenue légèrement myope. Elle est obligée de rapprocher davantage de ses yeux les objets dont elle veut voir les détails.

A part le léger degré d'insomnie, que lui causent ses palpitations, les autres fonctions s'exécutent normalement. Le pouls est normal; les fonctions digestives s'exécutent bien, appétit bon, digestions régulières. Rien de particu-

lier du côté des fonctions du système nerveux ; point d'attaques de nerfs, pas de changement dans le caractère, pas de rêves la nuit.

Du côté de la menstruation, les règles sont devenues irrégulières. Réglée à l'âge de 16 ans, la malade nous dit que depuis un an environ, ses règles ont cessé, chaque mois, d'être aussi abondantes que par le passé, et que, dans l'intervalle, elle perd en blanc.

Elle fait remonter le début de ses palpitations à l'époque du siége de Paris (décembre 1870), époque à laquelle elle aurait été prise d'une frayeur subite en entendant tomber un obus à quelques pas de sa demeure. Ces palpitations ne firent que s'accroître avec les tortures de toutes sortes qui lui furent infligées pendant cette cruelle période. Quant à l'exorbitisme encore peu prononcé qu'elle présente, elle n'en peut préciser exactement la date d'apparition ; elle fait seulement remonter à quelques mois la légère myopie qui en a été la conséquence. Le cou ne présente rien de particulier à la partie antérieure, au niveau de la région thyroïdienne. Seulement on remarque, à la nuque, des taches blanches isolées, de dimensions variables, à peu près circulaires, irrégulièrement disséminées sur cette région, s'étendant à droite et à gauche de la ligne médiane ; ces taches tranchent nettement, par leur coloration blanchâtre, sur le fond plus foncé de la peau environnante, assez pigmentée à ce niveau. Ces taches, sur lesquelles la malade n'a point attiré notre attention, elle en fait remonter le début à plusieurs mois. Les autres régions du corps en sont indemnes.

Dans ses antécédents personnels, la malade n'accuse

aucune maladie grave. Il est facile de constater un état de chloro-anémie assez avancé. Dans ses antécédents héréditaires, rien de particulier; ses parents jouissent d'une bonne santé et n'ont jamais offert de symptômes analogues à ceux que présente actuellement la malade.

Au premier abord, on pouvait croire à une chloro-anémie, compliquée d'accidents particuliers, saillie plus prononcée des yeux et taches de vitiligo. M. le professeur Lasègue nous fit remarquer la coïncidence de ces symptômes, palpitations cardiaques, sans lésion organique du cœur, avec légère exophthalmie, compliquée de chloro-anémie et de taches de vitiligo. Le traitement prescrit fut : hydrothérapie, douches froides. A l'intérieur, médication tonique : vin de quinquina. La malade resta peu de temps dans les salles; elle supportait difficilement les douches, traitement que M. le professeur Lasègue regardait comme le meilleur en pareil cas. Elle sortit le mois suivant le 28 novembre; nous la revîmes, à quelques jours de là, à la consultation, toujours dans le même état. Avant son entrée à l'hôpital, elle avait consulté un médecin qui lui avait prescrit des pilules d'iodure de fer.

Observation II.

A quelques temps de là (21 novembre 1871), en suivant les leçons cliniques de M. Ball, professeur agrégé, suppléant, à cette époque, M. le professeur Béhier (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*), nous observions un second cas de goître exophthalmique, qui frappa vivement notre attention, et fut l'objet d'une leçon de M. Ball.

Le sujet de cette observation est une femme couchée (salle Saint-Antoine, n° 32), âgée de 24 ans, blonde, bien développée, de santé jusque-là irréprochable. Il y a deux ans et demi, elle fut prise de battements de cœur, à la suite de chagrins domestiques. Quatre mois plus tard, une légère exophthalmie vint changer l'aspect de sa figure qui prit un air d'étonnement tout spécial; c'est dans cet état qu'elle se présente aujourd'hui. Deux mois après, battements artériels, perçus par la malade, à la partie antérieure du cou, et gonflement surtout à droite du corps thyroïde, symptômes encore appréciables aujourd'hui. Depuis huit mois, attaques de nerfs, surtout la nuit. D'après le récit de la malade, il y a perte de connaissance pendant l'attaque avec convulsions, quelquefois morsure de la langue ; ces attaques nous semblent être hystéro-épileptiformes.

L'état actuel de la malade est le suivant : état général, amaigrissement, anémie assez prononcée.

Voies digestives : appétit conservé, digestions regulières.

A l'aucultation, le cœur présente un bruit de souffle rude, au premier temps et à la base. Le pouls bat 104 fois par minute.

Fonctions du système nerveux. — Du côté de la sensibilité, douleurs fugitives mal localisées ; la motilité est intacte. Le caractère est inquiet et mobile.

Il y a de la dyspnée, et la malade accuse une sensation de constriction à la région antérieure du cou, et la sensation d'un poids sur la poitrine ; phénomènes qui peuvent tenir à l'hystérie.

Menstruation. — Réglée à 18 ans, et d'une façon très-ir-

régulière, car depuis cette époque jusqu'à ce jour, ses règles ont manqué le plus souvent, et chaque fois peu abondantes.

A la nuque, s'étendant sur le côté gauche et en bas, jusqu'à la région dorsale, on constate des taches blanches, irrégulières, variables d'étendue, irrégulièrement disséminées, tranchant sur la coloration plus foncée de la peau. On en remarque de semblables sur d'autres régions du corps, notamment sur les bras, les jambes et les seins; ce sont des taches de vitiligo. A la région lombaire, on remarque une zone complète formée par ces taches blanches confluentes, zone dont la largeur, variable en certains points, embrasse le tronc dans toute sa circonférence.

On lui prescrivit du bromure de potassium. Elle eut quelques attaques hystériformes pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu.

Un matin, elle demanda sa sortie de l'hôpital, et quitta la salle Saint-Antoine, le 26 décembre.

Observation III.

Service de M. le professeur Béhier. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Salle Sainte-Anne, lit n° 23. Femme, entrée le 18 mai 1874, et âgée de 25 ans. Elle est bien constituée, quoique pâle et amaigrie. Réglée pour la première fois à l'âge de 20 ans. Depuis cette époque, ses règles n'ont apparu que 5 fois et ont été peu abondantes. Pas de leucorrhée.

Jusqu'à cet âge, son état général paraît n'avoir présenté rien de particulier, elle n'accuse aucune maladie antécédente. Pas d'antécédents héréditaires.

A l'âge de 20 ans, à la suite d'une frayeur très-vive, elle

est prise d'une violente attaque de nerfs, qui, d'après le récit que nous en fait la malade, semble revêtir tous les caractères du mal comitial. Sans aucun signe avant-coureur, la malade poussa un cri aigu qui fut suivi d'une chute la face contre terre, il y eut perte de connaissance, suivi d'un état comateux, dont la malade ne peut nous assigner la durée. En tombant, elle se fit une blessure dont on voit encore la cicatrice à la racine du nez.

Depuis cette époque, de semblables attaques sont revenues avec les mêmes caractères et pendant celles-ci, la malade se mordait fréquemment la langue et les joues.

Aujourd'hui cependant, elles sont beaucoup moins fréquentes, car au lieu de se manifester tous les deux ou trois jours, elles ne reviennent que deux ou trois fois par mois et sont toujours déterminées par une émotion ou un accès de colère.

C'est à peu près à la même époque que se montrèrent les palpitations cardiaques et le gonflement de la région thyroïdienne. La malade ne peut cependant préciser quel est celui de ces deux phénomènes qui se produisit le premier. Peu de temps après, apparut l'exophthalmie accompagnée de myopie. De plus, la malade accuse une certaine diminution de ses facultés intellectuelles, notamment de sa mémoire. Il y a trois mois, elle aurait été prise de tremblement qui persiste encore aujourd'hui, quoique à un faible degré.

Etat actuel. — Cette malade présente tous les signes d'une chloro-anémie assez avancée. Sa physionomie a quelque chose d'étrange dû à l'exophthalmie. La pression des globes oculaires n'est pas douloureuse, et ne donne

pas cette sensation de dureté et de rénitence toute spéciale qu'on éprouve en pressant un œil atteint d'hydrophthalmie.

La région thyroïdienne est symétriquement et modérément gonflée. On perçoit nettement les deux lobes de la glande, mais on ne sent, à la palpation, ni soulèvement, ni expansion, ni frémissement. On perçoit seulement un soulèvement en masse dû aux battements de l'artère carotide.

Celles-ci, en effet, sont animées de battements énergiques qui sont sensibles à la vue simple et soulèvent la région latérale du cou et la tumeur thyroïdienne.

Enfin, il existe sur le corps de la malade des plaques et des raies blanches de vitiligo. Ces taches, dont la blancheur complète contraste avec la peau un peu brune de la malade, existent surtout sur les parties du corps comprimées par les vêtements. Ces taches, au dire de la malade, remonteraient au début de la maladie et accompagneraient les autres symptômes dont ils suivent progressivement l'évolution.

Les battements du cœur sont précipités et énergiques. Le pouls bat 112 fois par minute. A l'auscultation du cœur, on entend un bruit de souffle à la base et au premier temps. On ne perçoit pas de souffle à l'auscultation de la tumeur thyroïdienne.

En promenant l'ongle sur la peau on n'a pu obtenir la raie rouge, dite raie méningitique, inventée par Trousseau et signalée dans des cas analogues par M. Peter.

Les mains de la malade sont agitées d'un tremblement analogue à celui de l'alcoolisme. Depuis que le tremble-

ment est apparu, les attaques convulsives sont devenues beaucoup moins fréquentes. Elles existent encore cependant avec tous les caractères du mal comitial. Elles sont ordinairement nocturnes.

Les autres fonctions de l'économie s'effectuent bien. L'appétit et la soif sont augmentés.

A part quelques bizarreries de caractère, la malade n'offre aucun des signes de l'hystérie confirmée, ni le clavus hystericus, ni la boule hystérique, ni altération de la sensibilité générale ou spéciale. Elle a quelquefois des bouffées de chaleur vers les parties supérieures du corps, notamment à la tête et à la face. C'est dans cet état qu'un matin, la malade quitte brusquement le service au bout de peu de temps de séjour.

DISCUSSION.

Dans l'état actuel de la science, il est difficile d'assigner une place dans le cadre nosologique à une maladie que des auteurs du plus grand mérite, ont même refusé de reconnaître comme entité morbide. Néanmoins, nous appuyant d'une part sur l'opinion de ceux qui considèrent le goître exophthalmique comme une maladie nettement définie, sinon dans ses lésions anatomiques, au moins dans ses symptômes ; d'autre part, sur les donnée de physiologie qui nous expliquent le mieux la pathogénie des phénomènes observés, nous allons essayer de rattacher tous les symptômes que nous avons observés, ou que les auteurs ont signalés, à une névrose du grand sympathique.

Mais avant d'aborder cette question, il importe ici de chercher la signification nosologique du mot névrose. Nous adopterons la définition de Jaccoud (Pathologie interne, t. I, p. 405).

Les maladies connues sous le nom général de névroses, dit cet auteur, ne possèdent qu'une caractéristique symptomatique ou physiologique. Par l'interprétation physiologique de leurs symptômes, on peut les localiser respectivement dans les diverses parties de l'appareil nerveux, et résoudre ainsi les questions de siége; mais le criterium anatomique fait défaut et la question de nature demeure indécise. Cette incertitude ne tient pas absolument, comme on l'a cru longtemps, à l'absence de lésions, elle résulte aussi de la variabilité de ces dernières; pour qu'une maladie puisse être anatomiquement spécifiée, il ne suffit pas qu'on trouve toujours à l'autopsie quelque altération matérielle, il faut que cette altération soit aussi constante dans ses caractères que dans son existence; or, cette fixité manque aux névroses. Les cas sont nombreux dans lesquels l'examen cadavérique révèle des lésions suffisantes pour la conception pathogénique de la maladie, mais ces lésions sont disparates et perdent par cela même toute valeur qualificative.

Pour la maladie qui nous occupe, la rareté des autopsies fait que les lésions observées sont loin d'être concordantes, ce qui nous explique la divergence des auteurs, touchant la localisation des phénomènes observés.

Quoi qu'il en soit, nous croyons pouvoir expliquer les symptômes observés, tels que : palpitations cardiaques, tuméfaction thyroïdienne, par les expériences célèbres de

Claude Bernard. Nous adopterons donc les opinions de Trousseau touchant la nature du goître exophthalmique.

Cette névrose, dit l'éminent clinicien (*loc. cit.*, p. 583), produit des congestions locales ayant leur cause prochaine dans une modification de l'appareil vaso-moteur. Et cette opinion a pour elle des faits empruntés à la pathologie et à la physiologie, qui nous montrent des exemples de congestions locales de cause nerveuse. Ainsi, dans la chlorose, maladie où le système nerveux et la crase du sang sont s profondément modifiés, nous observons des bouffées de chaleur vers la tête, nous constatons des congestions utérines suivies de pertes qui m'ont permis de décrire une chlorose ménorrhagique.

Dans l'hystérie, maladie essenticllement névrosique, nous voyons le délire, le coma, les convulsions prolongées être accompagnées de congestions telles, du côté de l'encéphale, qu'elles ont plus d'une fois autorisé les déplétions sanguines.

Dans l'hystérie peut-on comprendre les sueurs profuses, l'excrétion d'urines si abondantes, sans un afflux sanguin considérable vers les glandes sudoripares, vers les reins? Enfin, Graves se demande si le sentiment de suffocation éprouvé par les hystériques et qu'on a comparé à une boule qui remonte vers la gorge, à une griffe qui étreint la base du cou, n'est pas dû à une congestion soudaine de la glande thyroïde. Graves rapporte que plusieurs praticiens, dont il appréciait toute la valeur scientifique, ont été souvent étonnés du gonflement de la glande thyroïde lors des attaques hystériques. La congestion de la glande thyroïde dans l'hystérie comme dans le goître exophthal-

mique, serait sous la dépendance des paroxysmes nerveux qui agissent sur le centre circulatoire ou sur quelqu'une des portions périphériques du système vasculaire par l'intermédiaire du sympathique. Lors des attaques d'hystérie, on a noté quelquefois l'accélération et l'état tumultueux des battements du cœur.

Lorsque sous l'influence d'une cause nerveuse physiologique, on voit chez les animaux des congestions rapides, de durée variable, se reproduire d'une façon régulière, n'est-il pas permis de penser qu'un état morbide, qui est caractérisé par des congestions rapides de durée variable aussi et à marche paroxystique, peut reconnaître pour cause prochaine une modification de l'influx nerveux, et doit conséquemment être rangé dans la classe des névroses? D'ailleurs, la congestion de la glande thyroïde et des globes oculaires ne peut-elle être comparée à une sorte d'érection pathologique de ces organes, et les belles expériences de M. Claude Bernard sur le grand sympathique ne nous autorisent-elles pas à comparer les congestions morbides du goître exophthalmique à ces congestions anomales que le savant physiologiste détermine dans différentes parties du corps, en irritant ou en coupant les branches du système nerveux végétatif?

Pour moi, le goître exophthalmique est une névrose congestive; de plus, cette maladie est une entité morbide, parce qu'elle présente des phénomènes spéciaux : palpitations cardiaques, congestions de la glande thyroïde et des globes oculaires. C'est une espèce pathologique de la grande classe des névroses à marche paroxystique. Elle doit être nettement séparée des autres exophthalmies con-

sécutives aux maladies organiques du cœur, et ne saurait être confondue avec le goître proprement dit, de cause accidentelle ou de cause endémique.

Nous tenions à citer en entier ce passage du grand clinicien parce qu'il fait ressortir mieux que tout ce que nous pourrions dire, l'analogie frappante des symptômes observés avec le tableau symptomatique d'une autre grande névrose, l'hystérie.

Il n'est pas jusqu'à l'exophthalmie qui ne puisse trouver son explication en adoptant l'idée d'une névrose du grand sympathique.

En effet, Claude Bernard (*Leçons sur le système nerveux*, Paris, 1858, p. 499 et 531), a démontré que, lorsqu'on enlève le ganglion cervical supérieur, ou que l'on coupe le filet sympathique au cou, on voit l'ouverture palpébrale se déformer et devenir plus petite et la paupière supérieure se relever plus qu'à l'ordinaire. Si l'on galvanise le bout supérieur du grand sympathique divisé, on voit au contraire la pupille s'élargir, l'ouverture palpébrale s'agrandir et l'œil faire saillie hors de l'orbite.

Ce que Claude Bernard détermine expérimentalement, l'irritation morbide du ganglion cervical le produit; et ceci nous explique comment on a vu, dans certains cas cités par Trousseau, notamment dans celui de M. le professeur Gubler, l'exophthalmie s'accroître rapidement et disparaître plus rapidement encore.

RÉSUMÉ.

Le goître exophthalmique est une névrose du grand sympathique. C'est l'opinion de Trousseau et de ceux qui, après lui, se sont occupés de la même affection.

Toutes les bizarreries qu'on rattache d'ordinaire à un trouble du système nerveux ont été rencontrées dans le goître exophthalmique.

Pour ne citer que les principales, nous voyons dans la discussion récente qui s'est élevée au sein de la Société médicale des hôpitaux (*Gazette des hôpitaux*, 1874, p. 548), M. le Dr Duroziez citer l'observation d'une malade atteinte de goître exophthalmique, qui a présenté cette particularité, à savoir que ses cheveux ont blanchi dans un très-court espace de temps.

Les troubles de la calorification bien étudiés pour la première fois par Teissier, de Lyon, viennent encore à l'appui de cette manière de voir. (Teissier, *Du goître exophthalmique*, 1863.)

M. le Dr Dumontpallier a signalé à la Société médicale des hôpitaux le cas d'une malade atteinte de goître exophthalmique avec polyurie sucrée. Ici encore la polyurie nous semble devoir être rattachée à un trouble du système nerveux.

M. le Dr Dujardin-Beaumetz a signalé un cas de goître exophthalmique avec vitiligo, qu'il semble disposé à rattacher à un trouble trophique du système nerveux.

Il est curieux de voir dans cette singulière affection, une

lésion cutanée caractérisée par une défaut de pigmentation sur divers points du tégument externe, tandis qu'on a observé, dans certains cas d'exophthalmie liés à la maladie de Graves, des dépôts de pigment le long des vaisseaux rétiniens et caractérisant cette affection du fond de l'œil appelée rétinite pigmentaire, et dont on ignore complètement la nature.

CONCLUSIONS.

La symptomatologie du goître exophthalmique se rapproche de celle des névroses.

Les symptômes qui constituent l'ensemble de la maladie doivent être rapportés, dans la majorité des cas, à un trouble fonctionnel du grand sympathique.

Comme étiologie, le goître exophthalmique offre une grande analogie avec les névroses. C'est très-souvent un chagrin profond, une cause morale dépressive, une frayeur vive, ou bien enfin des accidents nerveux hystériformes qui en marquent le début ou en déterminent l'apparition.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur cette intéressante question. Mais la difficulté du sujet et l'obscurité qui l'environne ne nous permettent pas d'en aborder tous les détails. Nous nous arrêterons donc, persuadé qu'il reste encore beaucoup à faire sur un sujet aussi vaste et aussi complexe.

Nous avons voulu seulement mettre en lumière deux faits curieux, coïncidant avec une affection plus bizarre encore.

Il appartient à l'anatomie pathologique d'une part, et à la clinique de l'autre, de pouvoir, grâce à leurs progrès ultérieurs, rattacher dans l'avenir, les symptômes du goître exophthalmique ou à des lésions anatomiques constantes ou à un trouble passager du système nerveux.

INDEX AUCTORUM.

Graves. — Clinical lectures. Dublin, 1835. Traduit par Jaccoud.
Basedow. — Casper's Wochens., 1840.
Charcot. — Mémoires de la Société de biologie, 1856. Mémoire sur une affection caractérisée par des palpitations du cœur et des artères, la tuméfaction de la glande thyroïde et une double exopththalmie.
Hervieux. — Note sur un cas de cachexie exophthalmique, communiquée à la Société médicale des hôpitaux, 1857.
Fischer. — Sur la nature du Goître exophthalmique. (Archives générales de médecine, 1859.)
Aran. — De la nature du traitement de l'affection connue sous le nom de Cachexie exophthalmique, Goître exophthalmique, Maladie de Basedow.
Genouville. — Mémoire sur la cachexie dite Exophthalmique, 1861.
Hiffelsheim. — Rapport à l'Académie de médecine, 12 avril 1862.
Trousseau. — Rapport à l'Académie de médecine, 15 juillet 1862.
Piorry. — Discours à l'Académie de médecine, 22 juillet 1862.
Beau. — Discours à l'Académie de médecine, 2 août 1862.
Trousseau. — Discours à l'Académie de médecine, 26 août 1862.
Beau et Bouillaud. — Discours à l'Académie de médecine, 2 septembre 1862.
Peter. — Note pour servir à l'histoire du Goître exophthalmique.
Gros. — Du Goître exophthalmique, Société médicale du département de la Seine, 19 août 1864.
Fournier et Ollivier. — Observation d'un cas de Goître exophthalmique, terminé par des gangrènes multiples, Société médicale des hôpitaux, 1867.
Delmas. — Communication à propos de cinq cas de goître exophthalmique. (Union médicale de la Gironde, 1867.)
Dumontpallier. — Goître exophthalmique et glycosurie chez le même malade, 1869.
Peter. — Sur le Goître exophthalmique. (Archives générales de médecine, 1871.)

Mollière. — Gazette médicale de Lyon, 1868.
Trousseau et Peter. — Gazette hebdomadaire, 1864.
Stokes. — Traité des maladies du cœur et de l'aorte, traduit par le Dr Senac. Paris, 1864.
Teissier. — Du Goître exophthalmique. Lyon, 1863.
A. Fournier. — Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1866.
Trousseau. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.
Grisolle. — Traité de pathologie interne.
Jaccoud. — Traité de pathologie interne.
Tardieu. — Manuel de pathologie et de clinique médicales.

TABLE DES MATIERES

Préliminaires 5
Vitiligo 6
Goître exophthalmique 10
Considérations générales sur la nature du goître exophthalmique... 19
Observations 26
Discussion 33
Résumé 38
Conclusions 40
Bibliographie 41

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales.—Aponévroses de l'abdomen.

Physiologie. — De la digestion intestinale. Du suc pancréatique.

Physique. — Courants thermo-électriques; thermo-multiplicateurs.

Chimie. — De l'ammoniaque; ses propriétés, sa préparation; action des acides sur l'ammoniaque.

Histoire naturelle. — Des racines, leur structure, leurs tendances, leurs différentes modifications; des bulbes, des bulbilles, des tubercules; caractères qui distinguent les racines des rhizomes.

Pathologie externe. — Énumérer les tumeurs de l'orbite, en indiquer les signes différentiels.

Pathologie interne. — Des concrétions sanguines dans le système artériel.

Pathologie générale et anatomie. — De la fièvre.

Histologie pathologique. — Des lésions de la dysentérie.

Médecine opératoire. — Des appareils employés pour le redressement du membre dans le cas de pied bot.

Pharmacologie. — Des altérations que les médicaments officinaux peuvent éprouver par l'action de l'air, de l'humidité, du froid et de la chaleur; quels sont les moyens employés pour leur conservation.

Thérapeutique. — Des indications de la médication astringente.

Hygiène. — Des boissons aromatiques.

Médecine légale. — Empoisonnement par l'alcool; comment est isolé l'alcool du sang.

Accouchements. — De l'influence de la grossesse sur la marche des maladies qui la compliquent.

Vu par le Président de la Thèse,

LASÈGUE.

Permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

A. MOURIER.